

Prise en charge en RMS et en médecine générale conventionnelle pour les usagers de drogues : une étude coût- utilité

Validation des questionnaires

Préparée pour l'OFDT et le dispositif RMS

REES France

28, rue d'Assas

75006 Paris – France

Tel: +33 1 44 39 16 90 – Fax: +33 1 44 39 16 92

E-mail : reesfrance@wanadoo.fr - Web : www.rees-france.com

Objectifs

■ Cahier des charges :

- La finalité de l'étude est de savoir quelle est la meilleure stratégie au moindre **coût** à partir des fonctions de **préférences** des professionnels et des patients.

■ Les objectifs du projet :

- Estimer le ratio coût-utilité différentiel de la prise en charge des usagers ou ex-usagers d'opiacés au sein du « Réseau Micro-Structures » (RMS) comparativement à la prise en charge en cabinet médical conventionnel.

Philosophie de l'Évaluation

Définition du problème

Définition des acteurs

Définition des critères

Mesure de l'utilité

Problématique

- Une décision à prendre : doit-on soigner les usagers en médecine générale conventionnelle (option A) ou en réseau RMS (option B) ?
- Plusieurs objectifs à atteindre dans la démarche de soins : gérer le sevrage, responsabiliser le patient, l'inscrire dans une démarche de soins...
- Il faut hiérarchiser les objectifs

L'Évaluation Multi-Attributs

- 1) Définir le(s) problème(s)
- 2) Définir les comparateurs
- 3) Identifier les parties prenantes
- 4) Identifier les critères (qu'est ce qui est important ?)
- 5) Définir l'importance relative des critères (quel critère compte plus que quel autre ?)
- 6) Estimer la performance des comparateurs

Définir Problème et Comparateurs

■ Le problème

- Quelle est la meilleure manière de prendre en charge les usagers ou ex-usagers d'opiacés en médecine générale ?
- On s'intéresse aux bénéfices du dispositif pour l'utilisateur, non pour ses soignants

■ Les comparateurs

- Médecine générale conventionnelle
- Réseau RMS

Identifier les Parties Prenantes

- A minima :
 - Les usagers
 - Suivis en Réseau Micro-Structures (RMS)
 - Suivis en médecine générale conventionnelle (MGC)
 - Les médecins
 - RMS
 - MGC
- Parties prenantes non retenues : le payeur (assurance maladie), les financeurs (contribuables), les décideurs, les proches...

Identifier les Critères

- **Contrainte** : nombre limité de critères pour ne pas demander trop de réflexion aux parties prenantes
- **Méthode** : entretiens avec les parties prenantes
- **8 critères retenus** – maximum recommandé

Importance Relative des Critères

- Méthode MAUT trop complexe – demande de faire des trade-offs entre chaque alternative.
- Méthode SMART :
 - 1) Classer les critères par ordre d'importance
 - 2) Quantifier l'importance des critères (poids relatifs)
 - 3) Normaliser les poids

Exemple

- 3 critères : Sevrage du patient, Dépistage du VHC, Amabilité du patient envers le médecin
- Classement : Sevrage > Dépistage > Amabilité
- Cotation :
 - Amabilité = 10 (par convention)
 - Dépistage = 100 (il est 10 fois plus important de faire son dépistage que d'être aimable)
 - Sevrage = 250 (il est 2,5 fois plus important de rester sevré que de se faire dépister)
- Normalisation :
 - Amabilité = $10/360 = 0.028$
 - Dépistage = $100/360 = 0.278$
 - Sevrage = $250/360 = 0.694$

Performance des Comparateurs

- Quel est le degré de réussite de chaque option pour chaque critère ?
- Quelle utilité est associée à ce degré de réussite ?
- Exemple : proximité du médecin
 - Degré de réussite mesuré par le temps de déplacement du domicile au cabinet
 - On peut penser l'utilité proportionnelle à ce temps : $U(20 \text{ minutes}) = 2 * U(40 \text{ minutes})$

Mesure des Performances : Exemple

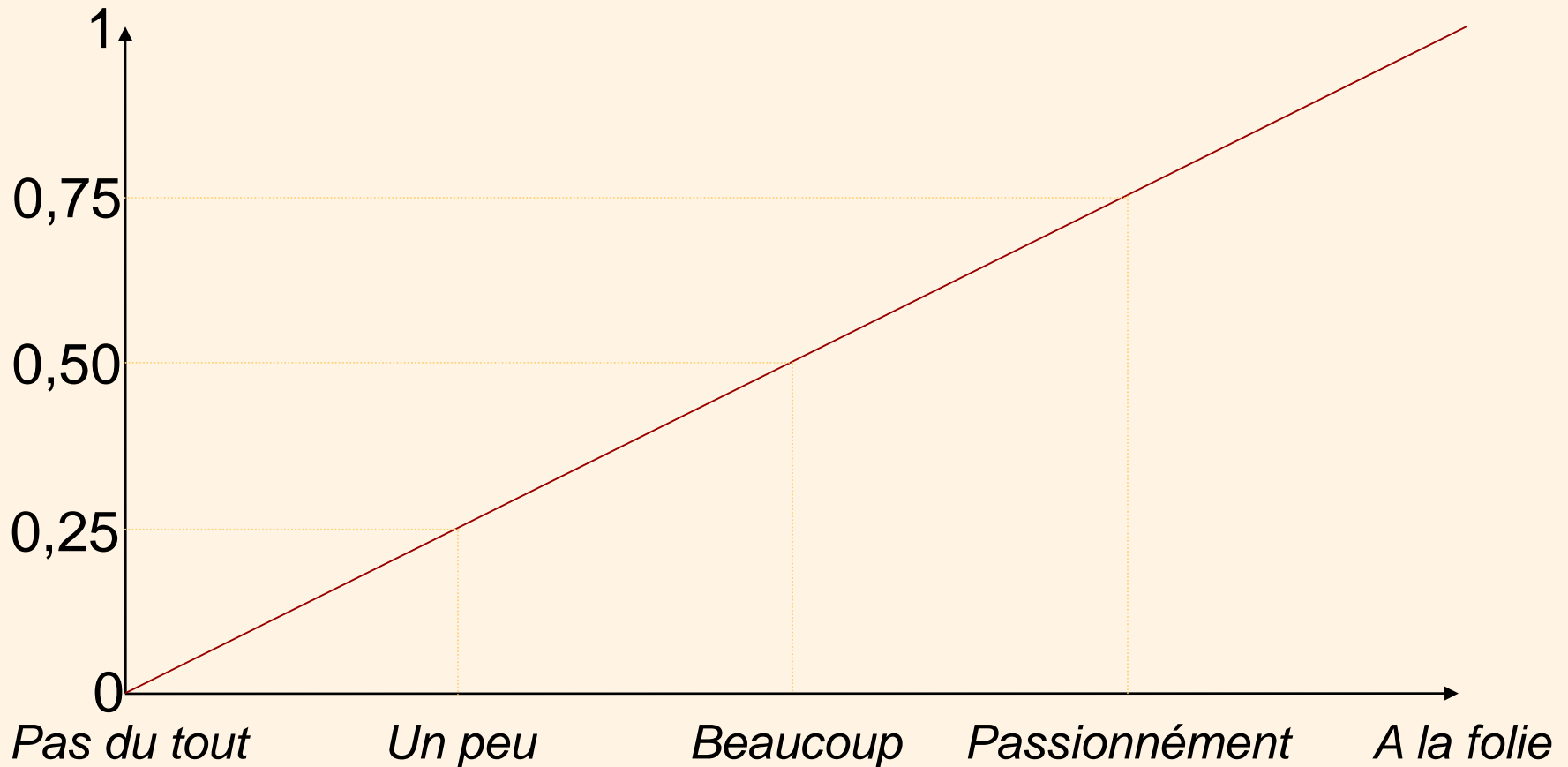
- $U(\text{Pas aimable}) = 0$; $U(\text{Aimable}) = 1$
- $U(\text{Pas dépisté}) = 0$; $U(\text{Dépisté}) = 1$
- $U(\text{Échec du sevrage}) = 0$; $U(\text{Sevré}) = 1$
- Si 30 % de patients aimables, alors $U=0.3$

Critère	Poids	Option A		Option B	
		Perf	U pond	Perf	U pond
Amabilité	0.028	0.8	0.022	0.1	0.003
Dépistage	0.278	0.7	0.194	0.3	0.083
Sevrage	0.694	0.2	0.139	0.5	0.347
Total	1.000	-	0.355	-	0.433

$U(\text{Option A}) < U(\text{Option B})$, on préfère donc l'option B.

Détermination des Fonctions d'Utilité

- En théorie, une approximation linéaire est robuste



Détermination des Fonctions d'Utilité

- En pratique, nous allons mesurer les fonctions d'utilité des individus :
 - Les médecins devront se prononcer sur l'utilité retirée des différentes conséquences possibles des 8 critères,
 - Les patients se prononceront sur 2 critères sur 8 afin d'alléger le questionnaire.

Quelle(s) Utilité(s) ?

- 4 acteurs différents : médecins RMS ou MGC, patients RMS ou MGC
- 4 systèmes de valeurs (potentiellement) différents
- 4 estimations de l'utilité différentes
 - Permettra d'alimenter les analyses de sensibilité : la décision est elle la même pour tous ?
- Tous les acteurs mesurent la même utilité : celle du traitement pour le patient.

Présentation du Questionnaire

Variables d'ajustement
Classement des critères
Fonctions d'utilité

Rationnel du Questionnaire

- Séparé en 3 volets.
- Le premier recueille des variables permettant :
 - De se prononcer sur la comparabilité des deux populations (RMS / MGC)
 - D'avoir l'estimation du degré de performance objective des deux options (RMS / MGC) pour l'estimation des utilités
- Un second permet d'étudier l'importance des critères (partie SMART)
- Un troisième permet d'estimer les fonctions d'utilité des acteurs
- Ordre à discuter : risque d'abandon des patients

Premier Volet

- Nombre de variables volontairement plus important que dans le questionnaire final afin de laisser les experts décider des éléments les plus importants pour s'assurer de la comparabilité des populations.
- Les questions permettant d'évaluer les performances des options relativement aux 8 critères retenus sont toutefois obligatoires.

Premier Critère de Jugement

- Carnet d'adresses du médecin :
- Votre médecin vous a-t-il déjà adressé à un(e) psychologue ou un(e) assistant(e) social(e) ?
 - Non, jamais
 - Oui, mais je n'y vais jamais
 - Oui, mais j'y vais rarement
 - Oui, j'y vais toujours
- (Attention, différent de la version dans le questionnaire)

Second Critère de Jugement

- Accessibilité du médecin
- Combien de temps mettez-vous pour vous rendre au cabinet de votre médecin ?

Troisième Critère de Jugement

- Maîtrise de l'usage des substances
- 3 questions
- Quelle est votre consommation actuelle ?
 - Alcool, cocaïne, crack, ecstasy, haschisch, héroïne, autres
 - Jamais, parfois, tous les jours
- Êtes-vous actuellement sous traitement de substitution ?
- Actuellement, vous injectez-vous votre traitement de substitution ?
 - Jamais, parfois, toujours

Quatrième Critère de Jugement

- Négociation de la prescription
- Vous arrive-t-il de discuter et de décider avec votre médecin d'un ajustement du dosage de votre traitement ou d'un changement de traitement ?
 - Non, c'est impossible
 - Oui, mais c'est très difficile
 - Oui, mais c'est assez difficile
 - Oui, c'est facile
 - Oui, c'est très facile

Cinquième Critère de Jugement

- Continuité des relations avec le médecin
- S'il vous arrivait d'arrêter de voir votre médecin pendant un moment (et que vous repreniez des consommations), pensez vous que vous pourriez retourner le voir plus tard ?
 - Non, certainement pas
 - Non, probablement pas
 - Oui, peut-être
 - Oui, sans doute
 - Oui, cela va de soi

Sixième Critère de Jugement

- Réactivité du médecin
- La dernière fois que vous avez eu besoin d'aide de votre médecin alors que vous étiez dans une situation difficile :
 - A-t-il tenté de vous aider ? (pas du tout, un peu, beaucoup)
 - Vous a-t-il été utile ? (pas du tout, un peu, beaucoup)

Septième critère de Jugement

- Dépistage de l'infection au VHC
- Depuis que vous êtes suivi par votre médecin actuel :
 - Vous a-t-il parlé du VHC ?
 - Non
 - Au bout d'un certain temps
 - Dès la première consultation
 - Avez-vous fait les examens de dépistage du VHC (biologie) ?
 - Non, je connais déjà mon statut
 - Non, je ne veux pas les faire
 - Non, mais je vais les faire
 - Oui, j'ai fait les examens

Huitième Critère de Jugement

- Changer de vie
- Aujourd'hui, diriez-vous que votre vie a changé depuis que vous voyez ce médecin pour votre traitement de substitution ?
 - Non, pas du tout
 - Oui, des petites choses dans ma vie
 - Oui, j'ai beaucoup évolué
 - Oui, ma vie a complètement changé

Second Volet : SMART

Voici huit caractéristiques qui peuvent être importantes dans le déroulement d'un traitement de substitution :

- A. **Carnet d'adresses** du médecin – capacité à adresser ses patients à un(e) psychologue ou un(e) assistant(e) social(e)
- B. **Accessibilité du médecin** – distance qui sépare le cabinet du médecin du domicile
- C. **Maîtrise de l'usage** des substances consommées – capacité à ne prendre que le produit de substitution, dans les conditions prescrites
- D. Possibilité de **négoier la prescription** – possibilité de discuter avec le médecin d'un ajustement du traitement
- E. **Continuité des relations** avec le médecin – pouvoir interrompre puis reprendre les relations avec le médecin
- F. **Réactivité du médecin** – capacité du médecin à pouvoir aider le patient dans les moments difficiles
- G. **Dépistage de l'infection au VHC**
- H. **Changer de vie** – le traitement de substitution devrait aider le patient à changer de vie.

Ces éléments n'ont pas forcément la même importance à vos yeux. Afin de déterminer vos priorités, on va vous demander :

- De classer ces 8 caractéristiques par ordre de préférence (de la plus importante à vos yeux à la moins importante – il est possible que deux éléments soient considérés comme aussi importants, il vous suffit de les classer ensemble) ;
- En commençant par l'élément le moins important qui sera noté 10, de donner à chaque caractéristique une note qui reflète à quel point elle est plus importante à vos yeux que la précédente. Il n'y a pas de limite aux valeurs que vous donnez.

• **Rapportez dans ce tableau les 8 caractéristiques de la plus importante à la moins importante et attribuez leur une note qui traduise leur importance à vos yeux :**

Entourez la lettre correspondant à (aux) l'attribut(s) sélectionné(s). (Vous pouvez vous aider de l'exemple fourni plus bas)

Importance	Aspect								Note
1	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
2	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
3	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
4	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
5	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
6	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
7	A	B	C	D	E	F	G	H	_ _ _ _ _
8	A	B	C	D	E	F	G	H	10

L'ordre sera différent selon les questionnaires pour éviter les biais

Troisième Volet : Fonctions d'Utilité

■ Second volet pour les médecins.

On va vous demander dans un premier temps de vous prononcer sur l'utilité de chacun de ces aspects dans la démarche de soins d'un usager.

Pour cela, on va vous demander de traduire chacune des situations décrites par une note qui exprime à quel point la situation est satisfaisante pour le patient. Une note de 0 indique que la situation n'est pas du tout satisfaisante, une note de 100 qu'elle est idéale.

- **Sur une échelle de 0 (pas du tout satisfaisant) à 100 (très satisfaisant), comment notez-vous chacune des situations suivantes ?**

B) Accessibilité du médecin	Note
Le patient met 5 minutes pour se rendre chez son médecin	_ _ _
Le patient met 15 minutes pour se rendre chez son médecin	_ _ _
Le patient met 45 minutes pour se rendre chez son médecin	_ _ _
Le patient met 1 heure et demi pour se rendre chez son médecin	_ _ _

Discussion

Sélection des variables descriptives

Pertinence des attributs

Autres points